

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Les Glandes Salivaires

La Glande Sous Maxillaire

I. Situation

Elle est située dans la partie latérale de la région sus-hyoïdienne, occupe une dépression anguleuse comprise entre

- La face interne du maxillaire inférieure d'une part
- les muscles hyoïdien de la face latérale de la base de la langue et celle du pharynx d'autre part

- Elle est enfermée dans une loge: **loge maxillaire**.
- Elle pèse 7grs.

II. Rapports

A. Faces

a) Face supéro-externe

Fossettes sous-maxillaire du maxillaire inférieur en arrière de la partie basse du muscle ptérygoïdien interne.

b) Face inféro-externe

- Aponévrose cervicale superficielle
- Muscle peaucier
- La peau

c) Face interne ou profonde

- Partie **antérieure**: muscle mylo-hyoïdien
- Partie **postérieure**: ventre postérieure du digastrique et le muscle stylo-hyoïdien
- Partie **inférieure**: tendon du muscle digastrique et le muscle stylo-hyoïdien

Elle est séparée par :

- Le nerf grand hypoglosse.
- Veine linguale.
- L'artère linguale passe à la face profonde
- Partie **moyenne**: muscle hyoglosse

B. Les bords

a) Bord externe

Suit le bord inférieur de la mandibule.

b) Bord inférieure

Attache maxillaire du muscle mylo-hyoïdien

En arrière : de la muqueuse du sillon alvéolo-lingual à l'espace para-amygdalien

Entre la muqueuse alvéolo-lingual et la muqueuse de la glande pot??? Le nerf lingual

C. Extrémités

a) Extrémités antérieure

Repose sur le muscle mylo-hyoïdien

b) Extrémité postérieure

Ventre postérieur du digastrique et le muscle stylo-hyoïdien

III. Contenu de la loge sous-maxillaire

La loge sous-maxillaire contient:

- La glande sous-maxillaire
- L'artère faciale
- La veine faciale
- Le nerf lingual
- glande hypoglosse
- Ganglions lymphatiques (ganglions sous-maxillaire):
 - Prés glandulaire
 - Prés vasculaire
 - Rétro-vasculaire
 - Rétro-glandulaire

IV. Prolongements de la glande

Le prolongement antérieur est le plus important nait en arrière du muscle mylo-hyoïdien, s'engage en dessus de ce muscle et s'accole à la face interne de l'extrémité postérieure de la glande sub-linguale

V. Canal excréteur: canal de Warthon

Long de 4 à 5cm et large de 2 à 3cm. Il émerge de la face profonde de la glande et se porte en avant et en dedans.

Il se chemine en dedans du muscle mylo-hyoïdien et de la glande sub-linguale jusqu'à l'extrémité inférieure du frein de la langue

Il s'adosse à celui du côté opposé, se porte en avant sur une longueur de 2 à 3mm pour se terminer dans l'orifice du canal de Warthon.

La Glande sublinguale

I. Situation

Elle est située dans le **plancher buccal**.

- **Au dessous:** de la muqueuse du sillon alvéolo-lingual.
- **En dedans:** du corps du **maxillaire inférieure** de chaque côté de la **symphyse mentonnière** et du frein de la langue.

Allongée dans le sens du sillon **alvéolo-linguale**

II. Rapports

a) **Face externe**

- Fossette **sub-linguale** du maxillaire inférieure.
- Muscle **mylo-hyoïdien**.

b) **Face interne**

- Muscle **génio-glosse**.
- Muscle **lingual inférieur**.
- **Canal du Warthon** et nerf lingual.

c) **Bord supérieur**

Recouvert par la muqueuse du plancher buccal (éminence sub-linguale).

d) **Bord inférieur**

Longe le muscle **génio-hyoïdien**

e) Extrémité antérieure

- Les **apophyses génie**.
- Les **glandes** du coté opposée.

f) Extrémité postérieure

- Au **prolongement antérieur** de la glande sous-maxillaire.

III. Canaux excréteurs

La glande sub-linguale se compose de **multiples glandes**, on compte de 15 à 35 canaux excréteurs.

- L'un de ces canaux est **plus volumineux** que les autres, c'est le canal principal appelé : "**canal de Rivinus ou de Bartholin**".

Il suit le **canal de Wharton** et s'ouvre en dehors de lui au sommet de la **caroncule salivaire** : **caroncule sub-linguale**.

- Les autres sont petit, court, se terminent **en dehors du canal de Rivinus** le long de l'**éminence sub-linguale**.

Ces petits canaux sont appelés "**canaux de Walter**"

La Glande Parotide

I. Introduction

La glande parotide est la **plus volumineuse** des glandes salivaires principales.

II. Situation

Elle est située :

- **En arrière:** de la branche montante du maxillaire inférieure
- **En dessous:** du conduit auditif externe
- En avant:
 - Des **apophyses** mastoïde et styloïde
 - Des **muscles** qui s'y attachent

La surface de la glande est **lobulé**, sa couleur est **grise tirant vers le jaune**, son poids est d'environ 25g.

III. Forme et rapport de la parotide

La forme de la parotide est grossièrement **prismatique triangulaire**

De ce fait, on lui décrit

- 3 faces
- 3 bords
- 2 extrémités

A. Les faces

Au nombre de 3

- Face externe
- Face antérieure
- Face postérieure

1) Face externe

Elle est **plane** ou légèrement **bombée**, recouverte par l'aponévrose cervical **superficielle** qui s'étend du sterno-cléido-mastoïdien jusqu'à l'aponévrose massétérine.

2) Face antérieure

Elle a la forme d'une **gouttière verticale** concave en avant
Elle répond de dehors en dedans

- Au bord postérieur du **masséter** et son aponévrose.

- Au bord postérieur de la **branche montante** dont elle est séparée d'une mince couche de **tissu cellulaire très lâche**.
- Au **ptérygoïdien** et son aponévrose.
- À la partie postérieure de l'aponévrose inter-ptérygoïdienne représentée par le **ligament sphéno-maxillaire** en haut.
- En une membrane **cellulo-fibreuse** qui unit le ligament stylo-maxillaire au ligament sphéno-maxillaire souvent refoulée en dedans et en avant par un prolongement pharyngienne de la parotide.

3) Face postérieure

Elle regarde en bas, en avant, en dedans

Elle répond de dehors en dedans au:

- Sterno-cléido-mastoïdien
- Digastrique
- Stylo-hyoïdien
- Stylo-glosse

Ces muscles sont entourés et reliés par une **lame aponévrotique** qui s'étend du sterno-cléido-mastoïdien jusqu'à la paroi du pharynx.

Cette aponévrose est renforcé par:

- Le ligament stylo-maxillaire
- Le ligament stylo-hyoïdien

La glande émet en arrière **2 prolongements** :

- un entre le sterno-cléido-mastoïdien et le digastrique.
- un entre le digastrique et l'apophyse styloïde.

B. Les extrémités

Au nombre de 2, l'extrémité inférieure et l'extrémité supérieure.

a) Extrémité supérieure

Elle est limitée :

- En **avant**: par l'articulation temporo-mandibulaire
- En **arrière**: par le conduit auditif externe

b) Extrémité inférieure

Elle repose sur une **cloison fibreuse** qui sépare la parotide de la glande sous-maxillaire appelée "**cloison intermaxillaire parotidienne**" qui va du bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien à l'angle de la mandibule.

C. Les bords

Au nombre de 3 qui sont :

- Bord antérieur
- Bord postérieur
- Bord interne

1. Bord antérieur

La glande empiète plus ou moins selon les individus sur la **face externe** du masséter.

C'est de ce bord que le **canal excréteur** (canal de Sténon) émerge de la glande.

Souvent la glande émet un **prolongement** le long du canal de Sténon, c'est le **prolongement massétéрин** qui peut s'isoler et donner une **parotide accessoire**.

2. Bord postérieur

Il répond au bord antérieur du **sterno-cléido-mastoïdien**

3. Bord interne

Ce bord longe le **ligament stylo-maxillaire**.

- Il peut être reporté en dedans de ce ligament quand il existe un prolongement pharyngien de la parotide.

IV. Canal de Sténon

C'est le canal excréteur de la glande, c'est un conduit à parois:

- Épaisses.
- Blanchâtres.
- Légèrement aplatie.

Mesurant:

- 4cm de long.
- 3mm de diamètre.

Il naît de l'**épaisseur** de la parotide soit:

- Par 2 troncs ou racines ; un supérieur et un inférieur.
- Par un **tronc collecteur** qui se porte à travers la glande obliquement de haut et en avant.

Le canal de Sténon émerge du **bord antérieur de la glande**, un peu en dessus de la partie moyenne.

Trajet

Il contourne le muscle **masséter**, passe dans un dédoublement à l'aponévrose de la face antérieure de la **boule graisseuse de Bicho**, traverse le **buccinateur** puis la **muqueuse** et s'ouvre dans le **vestibule** en regard du collet de la 1er ou 2ème molaire supérieure.

V. Vascularisation de la parotide

La **vascularisation artérielle** de la parotide est assurée par :

- ✓ Des rameaux de la **carotide externe**.
- ✓ L'artère **auriculaire postérieure**.

Le **retour veineux** est assurée par :

- ✓ Veine **jugulaire externe**.
- ✓ Veine communicante **intra-parotidienne**.

Le réseau lymphatique

- ✓ fait relais dans les **ganglions parotidiens**.

VI. Innervation

a. Innervation sensitive

L'innervation sensitive provient du:

- Nerf **auriculo-temporal** de la branche auriculaire du plexus cervical supérieure
- Du sympathique annexé à la carotide externe

b. Innervation fonctionnelle

L'innervation **sécrétoire** est assurée par le nerf **auriculo-temporal** qui transporte l'influx venant du noyau salivaire inférieure située dans le **bulbe**.

- Les fibres sécrétoires issus de ce noyau suivent d'abord la voie du **glosso-pharyngienne** puis nerf **tympanique** (nerf de Jacobson) et des petits nerfs **pétreux** qu'il unit.
- Se terminent dans le **ganglion optique** (au dessus du trou ovale) qui après y avoir fait relais à la voie sécrétoire se continue dans le nerf articulo-temporal qui l'achemine vers la glande.

Le Pharynx

Définition :

Conduit musculo-membraneux, en forme de demi gouttière à diamètre dégressif.

Situation :

- En arrière des fosses nasales
De la cavité buccale
Du larynx
- S'étend de la base du crâne au bord inf du cartilage cricoïde (C6)
15 cm de longueur.

Constituant : 3 portions

- Rhino-pharynx (naso-pharynx)
- Oropharynx (buco-pharynx)
- Laryngo-pharynx (hypo-pharynx)

1. Le rhino-pharynx : 5 parois

- Paroi sup >> la voute où on trouve l'amygdale pharyngienne
- Paroi post >> verticale
- Parois latérales >> on y trouve l'orifice de la trompe d'Eustache
- Paroi ant >> les choanes
- Paroi inf >> le voile du palais

2. L'Oropharynx :

Carrefour air/aliments, avec 4 parois

- Paroi post >> en rapport avec C2 et C3
- Paroi ant >> en rapport avec la base de la langue
- Paroi sup >> le voile du palais
- Parois latérales >> présence des : arc palato-glosse et arc palato-pharyngien

3. Le Laryngo-pharynx :

- Face post >> de C4 à C6
- Face ant >> présence de l'orifice laryngé
- Face latérale >> gouttière pharyngo-laryngée
- Face inf >> bouche œsophagienne
- Face sup >> bord sup de l'épiglotte

Structure :

3 tuniques musculo-aponévrotique

Une tunique muqueuse

Tunique musculo-aponévrotique :

1 plan musculaire

2 plans aponévrotiques

➤ **Plan musculaire :**

a. Les constricteurs :

Se termine tous sur le raphé médian

- Constricteur sup (X)
- Constricteur moy (X)
- Constricteur inf (X)

b. Les élévateurs

- Stylo-pharyngien (IX)
- Palato-pharyngien (X)

➤ **Plan aponévrotique :**

a. Aponévrose péri-pharyngienne

b. Aponévrose intra-pharyngienne

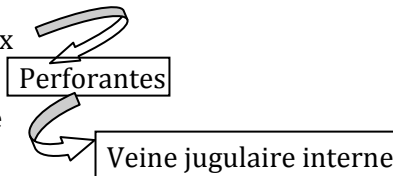
Vascularisation :

Artères : au nombre de 4

- A. Pharyngienne ascendante (principale)
- A. Thyroïdienne sup (accessoire)
- A. Ptérygo-palatine (accessoire)
- A. Palatine ascendante (accessoire)

Veines : on a 2 plexus

- Plexus profond sous muqueux
- Plexus superficiel musculaire



Lymphatiques :

2 réseaux

- Réseau muqueux (fosses nasales et larynx)
- Réseau musculaire

3 groupes

- Groupe post $\Rightarrow$ nœud retro-pharyngien
Rhino-pharynx, base de la langue, voile du palais, amygdale palatine
- Groupe latéral $\Rightarrow$ nœud de la chaîne jugulaire interne
Oropharynx, Laryngo-pharynx
- Groupe inf $\Rightarrow$ nœud de la chaîne récurrentielle
Partie basse du Laryngo-pharynx

Innervation :

Motrice $\Rightarrow$ (IX) (X) (XI)

Sensitive $\Rightarrow$ (V₂) (IX) (X)

La cavité buccale

Définition :

Segment initial du tube digestif, sa capacité varie selon que les mâchoires sont rapprochées, séparées ou écartées l'une de l'autre.

Est divisée en 2 parties

- Le vestibule (périphérique)
- La cavité buccale proprement dite (centrale)

1. Le vestibule :

C'est un espace *incurvé* en forme de fer à cheval, compris entre les arcades alvéolo-dentaires d'une part, les lèvres et les joues d'autre part.

La cavité vestibulaire s'ouvre à l'extérieur par l'orifice buccal, elle est tapissée par la muqueuse buccale qui prend sur les *arcades* alvéolaires le nom de **Gencive**.

2. La cavité buccale proprement dite :

Situation :

Elle est limitée :

- En avant et sur les côtés par les arcades gingivo-dentaires.
- En haut par la voûte palatine, en bas par le plancher buccal sur lequel la langue fait saillie.
- En *arrière* la cavité buccale communique avec le pharynx par un orifice appelé : Isthme de *Gosier*.

Ce dernier est limité en haut par le voile du palais, latéralement par les piliers du voile et les amygdales palatines (voile du palais) et la base de la langue en *arrière*.

3. Le plancher de la bouche :

Est constitué par une armature musculaire représentée essentiellement par les Mylo-hyoïdien, leurs sangles uni 2 fer a chevale du maxillaire inf et l'os hyoïde. Ils sont doublé par le digastrique et le Génio-hyoïdien.

Au dessus de ces muscles et provenant de l'os hyoïde et de la face post de la simfise mentonnière la Langue occupe la partie moy de l'espace inclut dans le fer a cheval, ainsi en conclusion le planché buccale est subdivisé en :

- Région médiane : linguale
- Région latérale : sublinguale

4. La Langue :

Organe musculaire muqueux destiné à la gustation, mastication, déglutition et phonation.

Elle est constituée par une partie relativement fixe et une partie mobile.

Elle est revêtue d'une muqueuse sauf au niveau de la moitié post de la partie inf où elle se fixe au plancher buccale.

1) Constituants :

Sur sa face dorsale on aperçoit à l'union du tiers post et 2 tiers ant, 1 sillon en V ouvert en avant dit sillon terminal à son sommet une dépression constitue le foramen SECUM, présence de papille lingual destiné au goût (piriforme, caliciforme et fungiforme) qui sont au nombre de 9, disposé en rangé en arrière du sillon terminal.

La partie pharyngienne du dos de la langue présente une muqueuse soulevée par des amas folliculaire dont l'ensemble constitue l'amygdale linguale.

La muqueuse inf est mince adhérente soulevée sur la ligne médiane par un repli muqueux « le frein de la langue ».

De chaque côté au sommet la caroncule sublinguale et le canal de Warthon.

Sur la base de la langue uni par sa face dorsale à l'épiglotte par 3 repli glosso-épiglottique (moy et lat).

2) Armature musculaire :

La langue se fixe sur le squelette fibreux par

- La membrane Hyo-glossienne, dans un plan frontal s'insère sur le bord sup de l'hyoïde. Se perd dans l'épaisseur de la langue.
- Le septum lingual, dans un plan sagittal fibreux de la partie médiane de la membrane hyo-glossienne jusqu'à la pointe de la langue.

3) Les muscles de la langue :

Au nombre de 17, sur 2 plans superficiel et profond.

Ils proviennent de : la simfise mentonnière, l'os hyoïde, l'épiglotte, le pharynx, le processus styloïde et du voile du palais.

L'œsophage

I. Définition :

Conduit musculo-membraneux, fait suite au pharynx à hauteur de C6 (bord inf du cricoïde).

Il mesure 25cm de long et se divise en 4 portions :

- Portion cervicale
- Portion thoracique
 - Segment sus azygo-aortique
 - Segment inter azygo-aortique
 - Segment sous azygo-aortique
- Portion diaphragmatique
- Portion abdominale

Il *traverse* successivement la partie inférieure du cou, le thorax, le diaphragme, pénètre dans l'abdomen et s'ouvre *dans* l'estomac en formant avec la grosse tubérosité de cet organe un angle aigu ouvert en haut et à droite appelé : angle de HIS

L'orifice d'abouchement de l'œsophage dans l'estomac est appelé : Cardia.

La direction générale de l'œsophage est un peu oblique en bas et à gauche mais il n'est pas rectiligne et sinue dans le sens transversal.

Il présente quatre rétrécissements :

- o Rétrécissement cricoïdien.
- o Rétrécissement aortique.
- o Rétrécissement bronchique. (Bronche Gauche)
- o Rétrécissement diaphragmatique.

II. Constituants :

Il est formé de 3 tuniques

- Tunique musculaire
 - o Couche superficielle longitudinale
 - o Couche profonde circulaire
- Tunique muqueuse
- Tunique sous muqueuse

III. **Vascularisation**

A une vascularisation dite d'emprunt lors de la traversée des différentes régions.

Les Artères :

- A. thyroïdienne sup
- A. diaphragmatique inf
- A. coronaire stomachique
- A. oeso-cardio-tuberositaire ant
- A. oeso-cardio-tuberositaire post

Les Veines:

Forme un plexus péri-œsophagien qui se jette dans la veine porte ou la veine cave inf.

IV. **Innervation :**

Se fait par le nerf vague et les récurrent pour la région cervicale.

V. **Les Rapports :**

A. Cervicaux :

1. Antérieurs :

- Trachée
- Nerfs récurrents
- Isthme de la thyroïde
- Muscle sous hyoïdien
- Aponévrose cervicale moy
- Aponévrose cervicale superficielle

2. Postérieurs :

- Espace rétro-viscéral
- Aponévrose cervicale profonde
- Chaîne sympathique cervicale
- Colonne vertébrale

3. Latéraux :

- Lobes latéraux de la glande thyroïde
- Paquet vasculo-nerveux du cou
 - Jugulaire int
 - Ganglions lymphatiques
 - Branche descendante du XII
- Nerf vague
- Carotide primitive

B. Thoracique :

Il est en rapport avec le récurrent gauche dans le segment inter azygo-aortique.

- Trachée + bifurcation trachéale
- Aorte
- Grande veine azygos
- Canal thoracique
- Nerf pneumo-gastrique
- Veines hémi-azygos
- Chaines sympathiques
- La colonne vertébrale

C. Abdominaux :

- Diaphragme
- Foie
- Région coeliaque

L'Estomac

I. Définition :

Segment dilaté du tube digestif, au niveau du quel les aliments sont malaxé et digérer par le suc gastrique.

II. Situation :

Est dit organe thoraco-abdominal.

Il occupe la presque totalité de la région sous phrénique gauche.

III. Description :

A la forme d'une corne muse, il communique avec l'œsophage par le cardia et avec le duodénum par le pylore.

Il se devisé en 2 segments

- Le corps de l'estomac (fundus)
- L'antre de l'estomac

Avec

- o 2 courbures
 - Grande courbure (bord gauche)
 - Petite courbure (bord droit)
- o 2 tubérosités
 - Grosse tubérosité (poche à aire gastrique)
 - Petite tubérosité

Et également 2 portions :

La portion verticale :

Comprend la grosse tubérosité, le corps de l'estomac et la petite tubérosité.

La portion horizontale :

Comprend l'antre de l'estomac qui se termine dans le duodénum.

Le bord le bord droit de l'estomac forme avec le bord gauche de l'œsophage l'angle de HIS.

La jonction entre les portions horizontale et verticale donne l'angle de la petite courbure, intérêt clinique pour risque de cancer.

IV. **Constituants** : 4 tuniques

- o Séreuse
- o Musculaire : avec 3 couche
 - Externe longitudinale
 - Moyenne circulaire
 - Interne oblique
- o Sous muqueuse
- o Muqueuse : forme des plies
 - Au niveau du Cardia « la valvule de GUBAROW »
 - Est de nature sécrétante
 - Acide $\Rightarrow$ portion verticale
 - Alcaline $\Rightarrow$ portion horizontale

V. **Le Péritoine** :

L'estomac est entièrement recouvert de péritoine, sauf sur la face postérieure de la grosse tubérosité.

Est le moyen de fixation de l'estomac et ceci par :

- Le petit épiploon gastro-hépatique qui se termine sur le hile du foie
- L'épiploon gastro-splénique à gauche
- Le grand épiploon (tablier) ligament gastro-colique

Sert de porte vaisseaux et de protection.

VI. **Les Rapports** :

En avant :

- Les cotes
- La plèvre
- Espace de Trope (tympanique)

Face postérieure :

- L'arrière cavité des épiploons
- Le ligament gastro-phrénique
- L'arcade de RIOLON
- Le rein gauche
- La surrénale gauche
- Le méso-colon transverse
- La queue du pancréas

Face supérieur :

- Le pars condensa
- Le pars flaccide
- Le pars vasculosa

VII. Vascularisation :

1) Les Artères :

Toutes les artères de l'estomac proviennent du tronc cœliaque (coronaire stomachique, splénique et hépatique) par :

- o Les cercles artériels
 - De la petite courbure
 - A. Coronaire Stomachique (gastrique gauche)
 - A. pylorique (gastrique droite) A. hépatique
 - De la grande courbure (A. Splénique)
 - A. Gastro-épiploïque gauche
 - A. Gastro-épiploïque droite
- o Artère oeso-cardio-tuberositaire ant et post.
- o Les vaisseaux courts de l'estomac.

2) Les Veines :

Se fait par les veines satellites

- o Veine Coronaire Stomachique se jette dans la veine porte
- o Veine Pylorique se jette dans la veine porte
- o Veine Gastro-épiploïque gauche se jette dans la veine Splénique
- o Veine Gastro-épiploïque droite se jette dans le tronc Gastro-colique de Henlie puis dans la veine mésentérique sup
- o Les veines oeso-cardio-tuberositaire ant et post

3) Les Lymphatiques :

Se fait par 3 territoires

- o Territoire coronaire stomachique :
 - Prend les $\frac{2}{3}$ droit de la portion verticale
 - Les ganglions de la petite courbure
- o Territoire splénique :
 - Prend le $\frac{1}{3}$ gauche de la portion verticale
 - Ganglion du hile de la rate
 - La chaîne des ganglions splénique
- o Territoire hépatique :
 - Toute la portion horizontale
 - Ganglions sous pylorique
 - Ganglions retro-pylorique
 - Ganglions sus pylorique

VII. Innervation :

- Le plexus solaire sympathique et parasympathique.
- Les Nerfs Pneumogastrique Gauche et Droit.

Le Bloc Duodéno-Pancréatique

I. Définition :

Duodénum + Pancréas

2 organes étroitement liés, en rapport avec la voie biliaire principale

II. Situation :

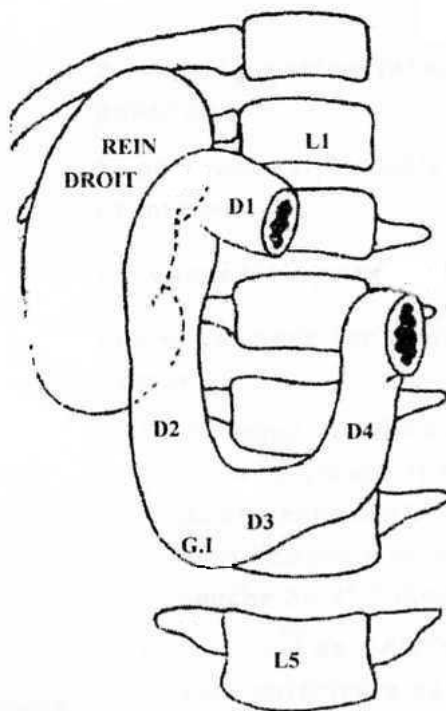
Profondément situé, plaqué contre la paroi lombaire,

En avant de gros vaisseaux (aorte et azygos) et de la colonne vertébrale.

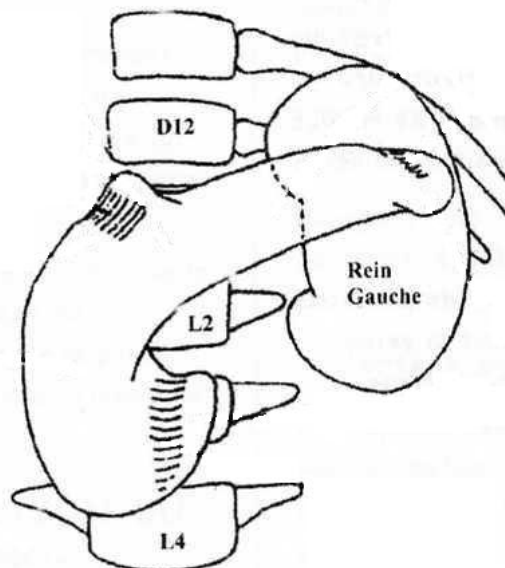
En arrière du péritoine pariétal post (PPP)

Ils sont dits organes « rétro-péritonéaux »

➤ **Rapports Squelettique :**



D1: Bulbe L1
D2: Portion Descendante L1-L4
D3: Portion Transversale L4
D4: Portion Ascendante L4-L2



➤ **Moyen de Fixation :**

Le bloc Duodéno-pancréatique est fixé à la paroi par le « Fascia de TREITZ »

Seul la partie initial dite Bulbe est entièrement péritoniser, tous le reste est fixe.

III. Le Duodénum :

Segment de l'intestin grêle, qui fait suite à l'estomac au niveau de la jonction duodéno-pylorique et se termine par le Jéjunum au niveau de la jonction duodéno-jéjunale.

Il a la forme d'un cadre ouvert à gauche, et présente 4 portions :

- D1 bulbe du duodénum (5cm)
- D2 portion descendante (10cm)
- D3 portion transversale (10cm)
- D4 portion ascendante (5cm)

IV. Le Pancréas :

Glande amphicrine de forme allongée de droite a gauche et de haut en bas, divisé en 4 portion :

- La tête à droite, encastré dans le cadre duodénal
- L'isthme segment rétréci qui relie la tête au corps
- Le corps
- La queue se prolonge vers le hile de la rate

Poids 80g

Dimensions : Longueur 16cm
Largeur (tête) 6cm
Epaisseur 2-3cm

Il présente :

3 tubercules

- Pré-duodénal
- Epiploïque
- Pancréatique gauche

1 processus

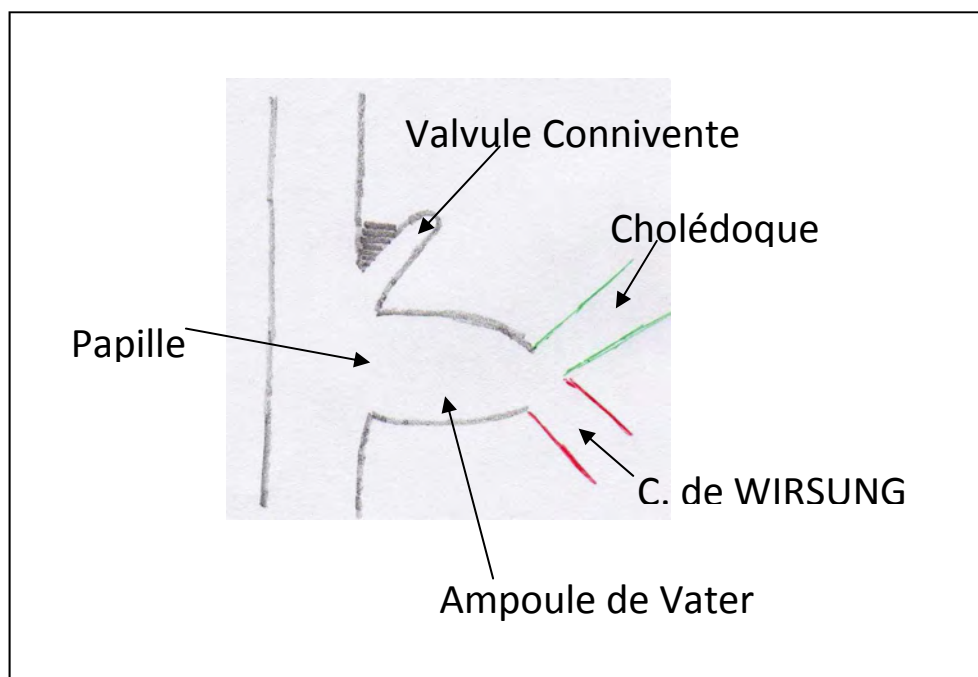
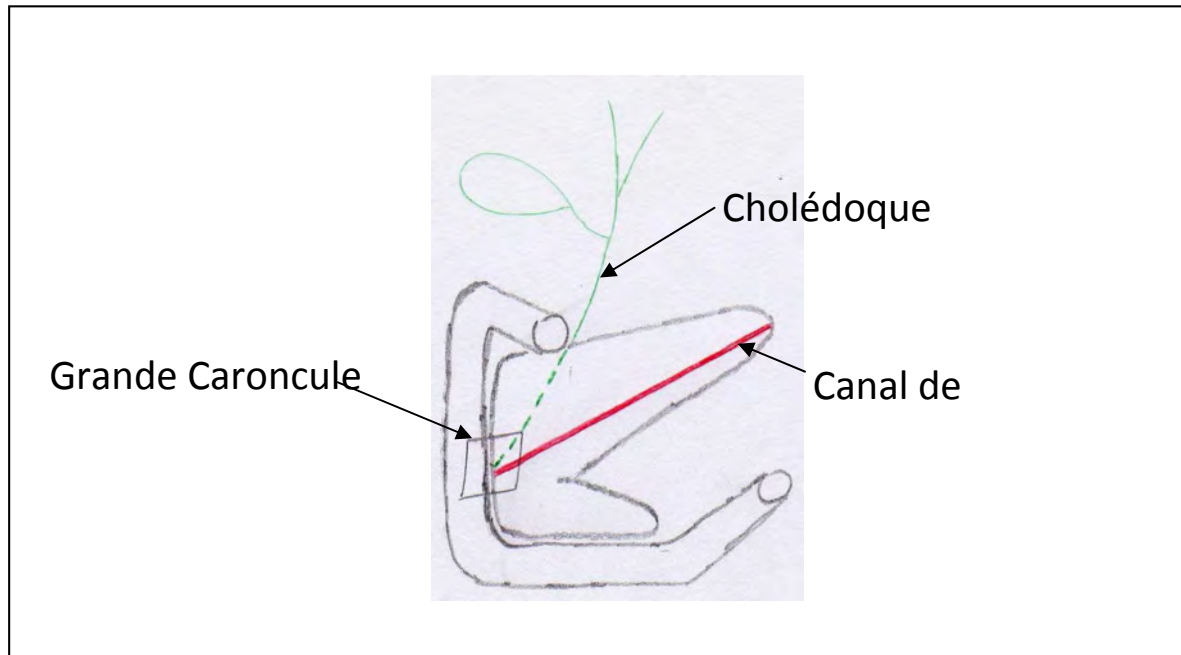
- Le crochet du pancréas (Uncinatus)

3 gouttières

- Duodénale
- Des vaisseaux spléniques
- Des vaisseaux mésentériques sup

2 canaux

- Le canal pancréatique principal
Canal de WIRSUNG
Traverse toute la glande et se termine au niveau du D2, pré d'un repli muqueux dit « la grande caroncule »
- Le canal pancréatique accessoire
Canal de SANTORINI
Au niveau de la tête seulement, s'abouche à D2, à 2 -3cm plus haut que le canal de WIRSUNG au niveau de la grande caroncule.



V. Les Rapports :

Péritonéaux :

- Avec le PPP
Le bloc est situé en arrière du PPP, organes rétro-péritonéaux
- Avec la racine du méso-colon transverse
Se fixe en avant du bloc et le divise en 2 régions
 - Sus méso-colique
 - Sous méso-colique
- Avec la racine du mésentère
Se fixe sur D3 et le divise en 2 partie
 - Droite
 - Gauche

Avec les organes :

➤ Avec loge D-P

La loge est limitée en avant par le PPP, et en arrière par le Fascia de TREITZ.

- ❖ Entre le duodénum et le pancréas
La tête du pancréas est encastré dans le cadre duodénal
- ❖ La veine porte
Se forme en arrière de l'isthme du pancréas
- ❖ Le canal cholédoque
Descend en arrière du pancréas et se termine dans la grande caroncule
- ❖ Les artères et nerfs du bloc D-P

➤ En dehors de la loge D-P

Postérieur

- Rein et urètre
- V.C.I
- Aorte abdominale
- Colonne vertébrale

Antérieur

- o Rapports du Ginu sup
 - Face inf du foie
 - Vésicule biliaire
- o Partie descendante
 - Colon ascendant
- o 3^{ème} portion
 - Intestin grêle
- o 4^{ème} portion
 - Petite tubérosité de l'estomac

VI. Vascularisation et Innervation :

1) Les Artères :

Le bloc D-P est irrigué par 3 artères pancréatico-duodénale et 2 artères pancréatique.

- A. pancréatico-duodénale droite sup
- A. pancréatico-duodénale droite inf
- A. pancréatico-duodénale gauche
- A. pancréatique principale (sup) de l'artère splénique
- A. pancréatique inf de l'artère mésentérique

2) Les Veines :

Dépendent du système porte, 3 veines pancréatico-duodénale et 2 veines pancréatiques.

- V. pancréatico-duodénale droite sup
Se jette dans le tronc porte
- V. pancréatico-duodénale droite inf
Se jette dans la v. gastro-épiploïque droite puis dans le tronc de HENLE.
- V. pancréatico-duodénale gauche
Se jette dans la v. mésentérique sup
- V. pancréatique principale (sup)
Se jette dans la v. splénique
- V. pancréatique inf
Se jette dans la v. mésentérique sup

3) Les Lymphatiques :

Se draine toutes vers les ganglions lymphatique de

- La chaîne splénique
- La mésentérique sup
- Des ganglions retro- et sous-pylorique
- La chaîne hépatique

4) Innervation :

Sympathique et parasympathique

Le Jéjuno-iléon

I. Définition :

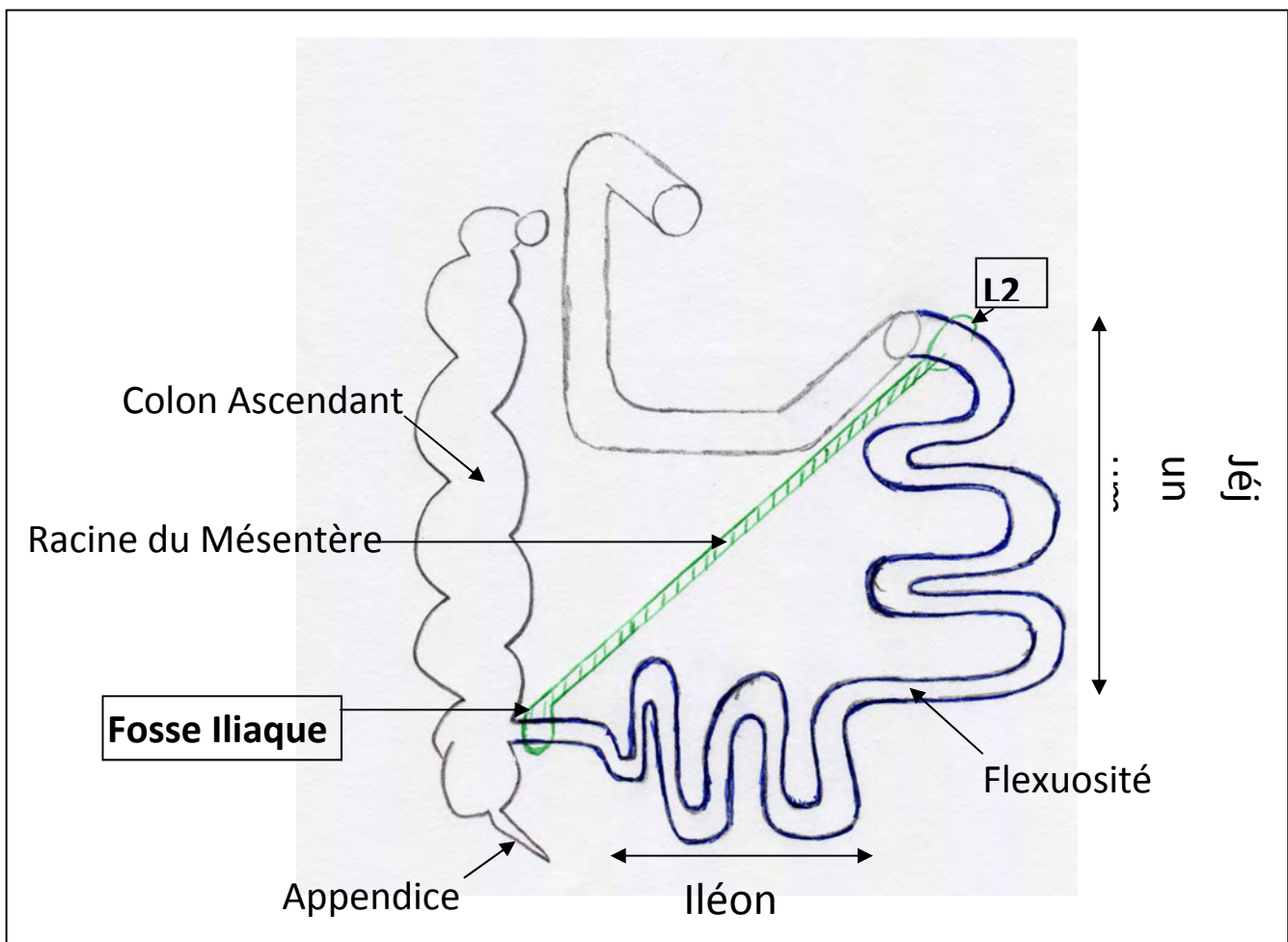
Fait suite au duodénum au niveau de la jonction duodéno-jéjunale et se termine au niveau de la jonction jéjuno-caecale.

Est divisé en 2 parties :

- Le jéjunum en haut à gauche
- L'iléon en bas à droite

Il est formé d'anse intestinales ou « flexuosités » et est relié à la paroi par le mésentère lui-même constitué de 2 parties :

- Une libre : intestinale
- Une fixe : racine du mésentère 15cm oblique de gauche à droite et de haut en bas, de L2 à la fausse iliaque droite.



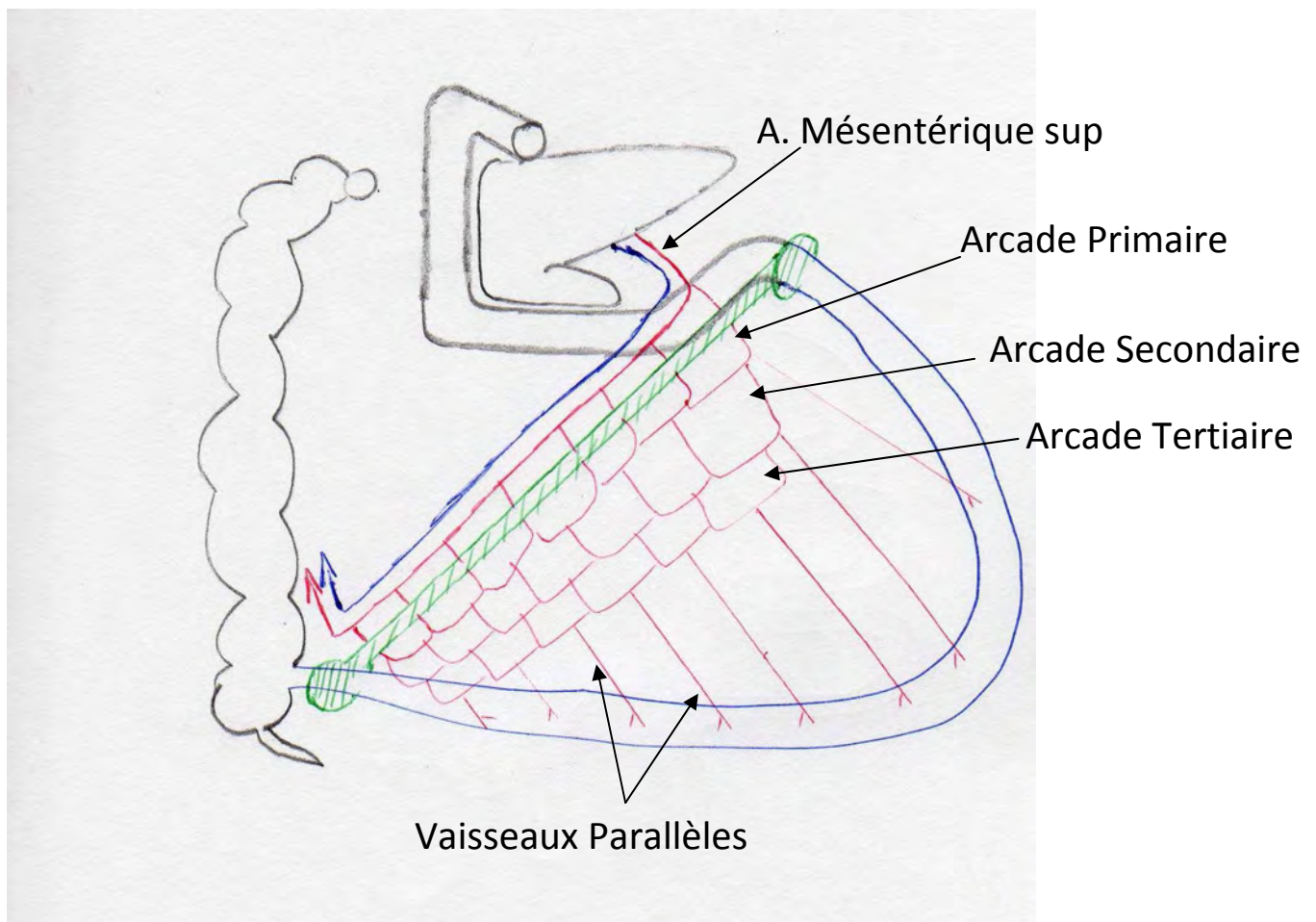
II. Vascularisation :

S'effectue par les artères et veines mésentériques sup qui donnent :

- ❖ L'arcade Primaire
- ❖ L'arcade Secondaire
- ❖ L'arcade Tertiaire

Et par fois quaternaire

Pour se terminer par les vaisseaux parallèles.



Le colon

I. DEFINITION:

Le côlon est le segment du tube digestif compris entre l'*intestin* grêle et le rectum. On distingue trois parties : le côlon droit, le côlon transverse et le côlon gauche.

II. COLON DROIT:

Il est constitué par :

- Le caecum.
- Le côlon *ascendant*.
- L'angle colique droit,
- Les 2/3 droits du côlon *transverse*.

Le côlon droit est vascularisé par l'artère mésentérique supérieure.

1. Le caecum:

C'est un cul-de-sac de 6 cm de haut sur 6 cm de large, c'est la première portion du côlon. Il est située dans la fosse iliaque droite, il présente sur sa face interne l'appendice qui est un tube flexueux, vermiculaire, cylindrique, sa longueur est de 8 cm en moyenne mais peut dépasser 15 cm.

Le caecum présente trois bandelettes musculaires longitudinales : antérieure, postéro-externe et postéro-interne qui convergent au point d'implantation de l'appendice.

2. Le côlon ascendant:

Il fait suite au caecum, montant, vertical et accolé, il est long de 8 à 15 cm, il présente, à la limite inférieure de sa face interne l'abouchement de l'iléon. Il se coude sous le foie en angle colique droit.

3. L'angle colique droit ou angle ou angle hépatique:

Il unie le côlon ascendant au côlon transverse, c'est un angle très aigu, il est *fixé* par le ligament phrénico-colique droit qui l'unie au diaphragme et le ligament cystico (relatif à la vésicule biliaire) duodéno-colique.

4. Les 2/3 droits du côlon transverse:

Ils sont mobiles dans sa plus grande partie, ils forment une anse concave en arrière amarrée par son méso-côlon transverse à la paroi, il mesure 25 à 50cm. Sa limite avec la partie appartenant au côlon gauche est imprécise car les deux territoires vasculaires qui les définissent sont anastomosés.

III. CONFIGURATION EXTERNE DU COLON DROIT:

Le côlon droit présente trois bandelettes longitudinales.

- o Au niveau du côlon *ascendant*, on aura les bandelettes : antérieure, postéro-externe et postéro-interne.
- o **Au** niveau du côlon transverse, on aura les bandelettes : postéro-inférieure, antérieure et postéro-supérieure.

IV. COLON GAUCHE :

C'est la partie du côlon vascularisée par l'artère mésentérique inférieure alors que le côlon droit est vascularisé par l'artère mésentérique supérieure. Le côlon gauche est formé par :

1. Le 1/3 gauche du transverse:

Cette partie du côlon est mobile.

2. L'angle colique gauche ou angle splénique :

Il unie le côlon transverse au côlon *descendant*, il est *amarré par* le ligament phrénico-colique gauche.

3. Le côlon descendant:

Il est entièrement accolé, il descend verticalement, sa portion iliaque mesure entre 6 et 15 cm et sa portion lombaire mesure 12 cm,

4. Le côlon pelvien ou anse sigmoïde:

Elle fait suite au côlon iliaque et se termine au niveau de la face antérieure de la 3^{ème} vertèbre sacrée où il se *continue* par le rectum. C'est un segment mobile, rattaché à la paroi par le méso-sigmoïde. Ses dimensions sont très variables.

V. CONFIGURATION EXTERNE DU COLON GAUCHE:

Les bandelettes musculaires deviennent au niveau du colon descendant : postéro-externe, postéro-interne et antérieure. Et au niveau du côlon pelvien, on ne retrouve que deux bandelettes : antérieure et postérieure.

VI. VASCULARISATION ET INNERVATION DU COLON :

1. Vascularisation et innervation du côlon droit:

A. Les artères :

Les artères sont toutes des collatérales droites de l'artère mésentérique supérieure.

➤ *Artère colique supérieure droite*

Elle naît de la face antérieure de l'artère mésentérique supérieure et se divise en deux branches :

- Une branche droite pour l'angle droit qui s'anastomose avec la branche ascendante de la colique inférieure droite.
- Une branche gauche pour le côlon transverse qui s'anastomose dans le méso-côlon transverse avec la branche droite de l'artère colique supérieure gauche. Cette anastomose est l'arcade de RIOLAN.

➤ *Artère colique inférieure droite ou artère iléo-bicaeco-colo-appendiculaire*

Elle naît de l'artère mésentérique supérieure, longe le segment inférieur de la *racine* du mésentère puis se termine en cinq *branches*:

- Une branche colique ou colique ascendante qui s'anastomose avec la branche droite de la colique supérieure droite.
- Deux artères *caecales* antérieure et postérieure.
- Une artère appendiculaire.
- Une branche iléale récurrente qui s'anastomose avec la branche terminale droite de l'artère mésentérique supérieure.

➤ *Artère du côlon ascendant*

Elle est inconstante, elle renforce l'arcade paracolique à sa partie moyenne, ses artères forment le long du côlon une arcade bordante d'où naissent les vaisseaux droits de deux types :

- Les vaisseaux droits longs.
- Les vaisseaux droits courts,

B. Les veines :

On a une veine par artère et elles vont toutes au système porte.

C. Les nerfs :

Ils sont satellites des *artères* et viennent du plexus solaire.

D. Les lymphatiques:

- ✓ Le groupe périphérique :

Il est constitué par :

- Les ganglions épicoliques situés sur la paroi colique.
- Les ganglions paracoliques situés le long de l'arcade bordante.

- ✓ Le groupe intermédiaire :

C'est le 3^{ème} relais situé le long des artères coliques.

- ✓ Le groupe principal :

Il est situé à l'origine des artères coliques.

- ✓ Le groupe central :

Il est situé à l'origine de l'artère mésentérique supérieure.

Ces courants lymphatiques se drainent ensuite vers les ganglions pré et latéro-aortiques puis le canal thoracique et enfin le système cave supérieur.

2. Vascularisation et innervation du colon gauche :

A. Les artères :

Les artères sont toutes des collatérales de l'artère mésentérique inférieure, elle naît à la face antérieure de l'aorte au niveau du disque L3 - L4 et se termine à l'extrémité supérieure du rectum en deux artères hémorroïdales supérieures.

➤ *Artère colique supérieure gauche*

Elle naît de l'artère mésentérique inférieure, elle se divise en deux branches :

- Une branche gauche descendante qui s'anastomose avec la branche ascendante de la première artère sigmoïdienne.
- Une branche droite pour le côlon transverse, elle s'anastomose *dans* le méso-côlon *transverse* avec la branche gauche de l'artère colique supérieure droite pour former l'arcade de RIOLAN,

➤ *L'artère du côlon descendant*

Elle est inconstante, renforce l'arcade paracolique à sa partie moyenne. Ses artères forment le long du côlon une arcade bordante qui s'anastomose en bas avec l'artère hémorroïdale supérieure. Cette anastomose est appelée Sigmoido-Ima. De cette arcade naissent les vaisseaux courts identiques à ceux du côlon droit.

B. Les veines :

On a aussi une veine par artère et elles vont toutes au système porte.

C. Les nerfs :

Ils dépendent du plexus mésentérique inférieur et suivent les artères.

D. Les lymphatiques :

- ✓ Le groupe périphérique :
Il est constitué par les ganglions épi et paracoliques.
- ✓ Le groupe intermédiaire :
Il se trouve le long des artères coliques.
- ✓ Le groupe principal :
Il est formé de deux groupes : colique supérieur à l'origine de cette artère et mésentérique inférieur.
- ✓ Le groupe central :
Ces courants lymphatiques se drainent ensuite vers les ganglions pré et latéro-aortiques puis le canal thoracique.